

BERZO INFERIORE CROCEDOMINI
8 LUGLIO 2018
MODULO ISCRIZIONE SINGOLO ATLETA

COGNOME E NOME _____

NATO IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV (____) CAP (_____)

VIA _____ N ° _____

TEL ____/____/____ E.MAIL _____@_____

TESSERA _____ SESSO M F

SOCIETA' _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

COD. SOCIETA' _____

LOCALITA' _____ PROV (____) CAP (_____)

VIA _____ N ° _____

Io sottoscritto dichiaro che sono in buone condizioni fisiche e che sono in possesso di certificato medico per la pratica del ciclismo sportivo e in possesso di regolare tessera con copertura assicurativa e di aver letto ed approvato il regolamento della manifestazione; esprimo inoltre il consenso al trattamento dei dati personali in conformità con le leggi vigenti in materia di privacy (D.lgs. 30.06.2003 n.196 T.U. Privacy).

DATA _____ FIRMA _____